

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL GRAN QUEMADO

MULTIDISCIPLINARY TREATMENT IN BURNS

DR. CRISTIÁN ARRIAGADA I. (1)

(1) Jefe Servicio Quemados, Hospital Urgencia Asistencia Pública, Centro de Derivación Nacional para el Gran Quemado, Chile.

Email: drcarriagadai@gmail.com

RESUMEN

La formación de equipos multidisciplinarios (EMD) en el manejo de patologías complejas es en la actualidad ampliamente recomendado y en el caso de los pacientes quemados graves es el estándar de tratamiento. En este artículo se revisa la conformación de EMD en quemados de acuerdo a la literatura y su implementación en el equipo tratante del Centro de Derivación Nacional para el tratamiento del Gran Quemado en Chile, al igual que sus interrelaciones y roles principales. Se discuten los desafíos futuros y las oportunidades de crecimiento.

Palabras clave: Quemados, unidad de quemados, equipos multidisciplinarios.

SUMMARY

Multidisciplinary teams (MDT) represent a recognized component in the treatment of complex medical conditions. In the treatment of burns is recommended as the standard of care. In this article we discuss the dynamics and functioning of MDT in burns and the implementation of the Burns Team in the National Center for Burns in Chile. Future challenges and possibilities for modernization are treated.

Key words: Burns, burn units, burn teams, multidisciplinary treatment.

INTRODUCCIÓN

La formación de equipos multidisciplinarios (EMD) en el manejo de patologías complejas es en la actualidad ampliamente recomendado, particularmente en aquellas que contemplan algoritmos de manejo que integran diversas especialidades (1, 2). Existen algunas opiniones detractoras que sugieren que esto afectaría la relación médico paciente y por ello estarían en contra de su desarrollo, sin embargo, pareciera ser que su rol en la calidad del tratamiento médico y en los resultados está bien demostrado (3).

El paciente quemado constituye actualmente uno de los escenarios médico-quirúrgicos más complejos e involucra la participación de múltiples especialidades (4, 5). Desde la segunda mitad del siglo XX se han logrado grandes avances en el tratamiento de esta patología, lo que ha reducido la mortalidad en todos los grupos etáreos y ha generado una mayor demanda al sistema de salud. La complejidad de estos pacientes no permite que sean tratados por un solo especialista en forma eficiente, por lo que un enfrentamiento multidisciplinario que permita la integración de los conocimientos y experiencia de múltiples expertos en la materia es lo recomendado (6).

Las primeras unidades especializadas en quemados se establecieron en Gran Bretaña con el objetivo de facilitar el trabajo de enfermería. En Estados Unidos, el primer centro de quemados

se creó en 1946 en el *Medical College* de Virginia. El mismo año se estableció la Unidad de Investigación en Cirugía en la Armada (*US Army Institute of Surgical Research*) (7).

Chile, carece de estadísticas recientes, sin embargo, en el 2007 el Ministerio de Salud (MINSAL) registró 6.435 egresos hospitalarios por quemaduras y el Instituto Nacional de Estadísticas 569 muertes por esta causa. Anualmente, se presentan alrededor de 200 quemados graves en accidentes no laborales. De estos, aproximadamente 90% es derivado y atendido en el Centro de Referencia Nacional del Gran Quemado adulto, el que se encuentra en el Hospital de Asistencia Pública Alejandro Del Río (8). Este es el único centro para beneficiarios del sistema público y desde su creación en 1969 por el Dr. Mario Garcés se estableció como una unidad donde cirujanos, intensivistas y enfermeras trabajan en conjunto en el tratamiento y rehabilitación inicial de estos pacientes.

ESTABLECIENDO UN EQUIPO

El servicio de quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) cuenta con 8 camas de intensivo y 4 de intermedio, un pabellón independiente y una sala de procuramiento de heteroinjertos. Recibe pacientes quemados graves de todo el país, por lo que mantiene una alta ocupación cercana al 97%.

El equipo tratante ha debido evolucionar para mantenerse eficiente, incorporando nuevos integrantes con habilidades y conocimientos diversos que permitan optimizar la calidad de atención, asumiendo el desafío de mejorar no solo la sobrevida de nuestros pacientes, sino que también la calidad de esta.

Líder del Equipo

Como en todo equipo, el éxito depende de la capacidad de trabajar en pos de un mismo objetivo y el rol del líder es central para que no se pierda esta identidad. Este debe tener habilidades comunicacionales, ser capaz de entregar instrucciones claras, recibir información y facilitar la discusión entre los diferentes miembros del equipo. Debe estar preparado para delegar roles, apoyar el empoderamiento y generar buenos canales de información para mantenerse al tanto.

Más aún, el líder debe ser una persona visionaria, que permita el crecimiento individual y que aliente a los miembros en la investigación para favorecer el progreso del estándar de tratamiento.

El líder generalmente es un cirujano con experiencia en el área y con capacidades de administración. En centros fuera del país este rol también ha recaído en enfermeras clínicas entrenadas para coordinar el trabajo multidisciplinario.

Cirujanos

Los cirujanos tienen un rol central en la unidad y en ellos recae la responsabilidad última del tratamiento. Estos deben tomar decisiones en forma oportuna para favorecer la reparación espontánea en algunos casos o la eliminación precoz de la escara y cobertura oportuna en otros. La capacidad de tomar decisiones basadas en el perfil clínico del paciente y de la quemadura es lo que los diferencia y lo que finalmente define el pronóstico del paciente.

Los cirujanos que se han dedicado al tratamiento de los quemados habitualmente vienen de tres escuelas en Chile, cirugía plástica, cirugía general y cirugía infantil. Las herramientas y habilidades adquiridas en cirugía plástica reconstructiva le dan una ventaja comparativa a estos, sin embargo, la escasez de subespecialistas en Chile y en el mundo hace necesario generar equipos mixtos.

Los cirujanos trabajan coordinadamente con intensivistas y anestesiólogos para asegurar el momento apropiado de las intervenciones quirúrgicas y un correcto manejo perioperatorio.

Médicos Internistas

Los médicos internistas asumen la responsabilidad del seguimiento del paciente durante su estadía en la unidad. Los pacientes quemados presentan cambios fisiológicos complejos debido a las implicancias locales y sistémicas de la quemadura. La reanimación adecuada, el control de la infección y el apoyo ventilatorio entre otros son pilares que han cambiado el pronóstico de sobrevida de los pacientes.

El internista debe tener conocimientos en medicina intensiva y saber trabajar en equipo. La comunicación entre los médicos que trabajan en forma de turnos es vital para la continuidad en el tratamiento. Además, cumplen un rol esencial en la comunicación con familiares y pacientes en la entrega de información y en la contención de estos.

Anestesiólogo

La experiencia del anestesiólogo en el tratamiento de pacientes críticos y en el manejo de pacientes quemados y sus alteraciones fisiológicas es esencial para la supervivencia del paciente. El paciente quemado presenta múltiples desafíos en anestesia, los que incluyen el manejo de la vía aérea, ventilación, hipotermia, manejo de fluidos y balance hidroelectrolítico, volúmenes distribución de medicamentos y alteraciones circulatorias.

Deben estar familiarizados con las fases del quemado agudo y ser capaces de anticiparse a las complicaciones perioperatorias. Además, apoya en la planificación de las múltiples intervenciones y al manejo analgésico una vez en la unidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829928>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)